

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE ATS VAL PADANA

SCHEMA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO

Codice CUDES Hospice	<input type="text"/>
Codice CUDES UOCP	<input type="text"/>
Codice CUDES UOCP livello domiciliare	<input type="text"/>
Codice CUDES UOCP livello residenziale	<input type="text"/>
Codice CUDES UOCP livello day hospital	<input type="text"/>
Codice CUDES UCP-DOM	<input type="text" value="017842"/>
Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data	<input type="text" value="30/12/2020"/>
Validità dal <input type="text" value="01/01/2020"/>	al <input type="text" value="31/12/2020"/>
Riferimenti provvedimento ATS	<input type="text" value="n. 594 del 21/12/2020"/>

STRUTTURA

Tipologia	<input type="text" value="CURE PALLIATIVE"/>
Denominazione	<input type="text"/>

POSTI HOSPICE / POSTI DAY HOSPICE

Accreditati <input type="text" value="0 / 0"/>	A contratto <input type="text" value="0 / 0"/>
--	--

ENTE GESTORE

Denominazione sociale	<input type="text" value="FONDAZIONE SANTA CHIARA CENTRO MULTISERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA ONLUS"/>		
Comune sede legale	<input type="text" value="LODI"/>		
Legale rappresentante	<input type="text" value="GIOVANNA INVERNIZZI"/>		
Codice fiscale	<input type="text" value="84501950152"/>	Partita IVA	<input type="text" value="08043770158"/>

BUDGET DI PRODUZIONE

Complessivo contrattato	<input type="text" value="EUR 40.000,00"/>
Di cui attività residenziale	<input type="text" value="EUR 0,00"/>
Di cui attività domiciliare	<input type="text" value="EUR 40.000,00"/>

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente.

Il Direttore del Dipartimento per la Programmazione
Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie
della ATS Val Padana
MARA CHIARA MARTINELLI

Il Legale Rappresentante
GIOVANNA INVERNIZZI

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, che sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.